ITEM 59 : CLASSIFICATION DES TROUBLES MENTAUX

Signes et symptômes psychiatriques	- **Signe** = observation clinique objective - **Symptôme** = expérience subjective décrite par le patient - **Syndrome** = ensemble de signes et symptômes formant un ensemble reconnaissable		
	Présentation	**Apparence**	- **Allure extravagante** ou **bizarre** - Hygiène corporelle : **incurie** (indifférence et manque de soin)
		Mimique	- Exagérée : **hypermimie** - Diminuée : **hypomimie**, voire **amimie** - En désaccord avec le contenu psychoaffectif : **dysmimie** (sourires immotivés ou inadaptés, paramimie, échomimie…)
		Activité psychomotrice	- Excessive : **accélération psychomotrice**, **impatience**, **hyperkinésie, tasikinésie-akathisie** (besoin impérieux de déambuler), voire **agitation** - Diminuée : **ralentissement psychomoteur, bradykinésie,** voire **attitude catatonique, catalepsie** (absence d'initiation motrice)**, négativisme** (opposition à toute sollicitation) - Inadapté : **bizarreries, parakinésies, maniérisme, attitudes empruntées, stéréotypies**
	Discours = langage + pensée	**Dynamique du discours**	- Augmentée : **logorrhée, abondant, volubile, tachyphémie** (rapide), voire **verbigération** - Diminuée : **pauvreté du discours, discours non spontané, bradyphémique** (lent), **réponse laconique, alogie (**pauvreté du discours, réponses courtes et brèves), **latence des réponses**, voire **mutisme**
		Rythme de la pensée	- Augmenté : **tachypsychie, fuite des idées, relâchement des associations, coq-à-l'âne, associations par assonance** - Diminué: **bradypsychie, monoïdéisme**, **anidéisme** (aucune production de pensée)
		Forme du discours	- Phonétique : **prosodie diminuée** (voix monocorde), **augmentée** ou **dysprosodique** - Lexico-sémantique : **écholalie**, **néologisme**, **paralogismes**, voire **schizophasie** - Syntaxique : **agrammatisme** - Continuité : **incohérences**, **diffluence** (avec pensée **tangentielle** (juste à côté), **circonlocutoire** (tourne en rond), **digressive** (digression sans logique apparente), **allusive** (discours métaphorique), **vague**, sans idée directrice), **discontinuité** (**fading**, voire **barrage**)
		Contenu	- **Idées délirantes** : thème, mécanisme, adhésion, systématisation, participation - **Idées anxieuses** : soucis, inquiétudes, anxiété anticipatoire, obsessions, phobiques - **Idées liées à l'humeur** : . **Négative** : culpabilité, regret, autodépréciation, dévalorisation, ruminations dépressives ou anxieuses, sentiment d'échec, idées noires, morbides, de **mort**, de **suicide**… . **Positive** : de **grandeur, optimisme démesuré**…
	Perception	**Hallucinations**	= Perceptions sans objet - **Intrapsychique** (avec perte de l'intimité psychique) : **dévidement de pensée, diffusion de pensée, vol de pensée, écho de pensée, commentaires de pensée** ou **d'acte, acte imposé** - **Sensorielle** : **auditive** (± **attitudes d'écoute, soliloquie**), **visuelle, olfactive, gustative, tactile, cénesthésique**
		Illusions	= Perceptions déformées : **auditive, visuelle, olfactive, gustative, tactile, cénesthésique**
		Niveau de perception	- Augmentation de la perception sensorielle : **hypersensibilité, hyperesthésie sensorielle** - Diminution de la perception sensorielle : **hyposensibilité, hypoesthésie sensorielle**
		Modification	- **Déréalisation** = perception du monde modifiée : sentiment **d'étrangeté** ou **d'irréalité** - **Dépersonnalisation** = perception de soi-même modifiée
	Cognition	**Attention**	- Diminuée : **hypoprosexie** (difficulté de concentration), **distractibilité** - Augmentée : **hyperprosexie** (polarisation attentionnelle exagérée sur un stimulus), **hypervigilance** (alerte attentionnelle)
		Mémoire	- Mémoire épisodique: **amnésie, paramnésie** (remémorisation décontextualisée ou déformée) - Mémoire de travail : **oublis, pertes, erreurs**
		Planification	**- Apragmatisme** = difficulté à initier une action par défaut de planification (incapacité à avoir l'idée de l'action)
		Cognition sociale	- Difficulté de **reconnaissance des émotions**, défaut de **théorie de l'esprit** (attribuer aux autres des pensées et des comportements différents des siens)

Signes et symptômes psychiatriques	*Affectivité*	**Emotion**	= Réponse affective immédiate à un stimulus - Plus intense : **hyperesthésie affective, hyperréactivité émotionnelle** - Diminuée : **hypoesthésie affective**, voire **anesthésie affective, émoussement affectif, affect abrasé** ou **restreint** - Qualité particulières : **anxiété, tension interne** - Discordante avec le contenu psychoaffectif : **discordance idéo-affective, réaction émotionnelle inappropriée, paradoxale, imprévisible** - **Anhédonie** = perte de la capacité à éprouver du plaisir
		Humeur	= Tonalité affective globale et durable, qui colore la perception du monde - Augmenté : **hyperthymie** (humeur euphorique, expansive, exaltée), souvent associée à une **hypersyntonie** (hypersensibilité au contexte ou à l'ambiance) - Diminué : **hypothymie** (humeur dépressive, douloureuse), voire **athymie** (absence d'humeur) - Changeante ou versatile : **labilité de l'humeur** **- Aboulie** = perte de l'élan vital : difficulté à initier une action planifiée (malgré l'idée de l'acte) par manque d'affect **- Apragmatisme** : difficulté à initier une action par défaut de planification - **Athymhormie** = **athymie + aboulie (perte de l'élan vital)**
		Motivation	- **Avolition** = manque de motivation pour réaliser un acte - **Craving** = envie extrême d'un comportement
	Fonctions instinctuelles		- Sommeil : **insomnie, hypersomnie, parasomnie** - Alimentation : **anorexie, hyperphagie** - Sexualité : **hyposexualité, hypersexualité, baisse de libido, libido exagérée** - Neurovégétatif = **signes sympathiques d'anxiété** ou **d'hyperréactivité neurovégétative** - Attaque de panique : palpitations, éréthisme cardiaque, tachycardie, tachypnée, douleur/gêne thoracique, sensation d'étranglement, d'étouffement, de souffle coupé, nausées, gêne abdominale, constipation, vertige, instabilité, sensation d'évanouissement, de tête vide, paresthésies, tremblements, tension/secousses musculaires, frissons, hypersudation, bouffées de chaleur
	Compor-tement		- **Evitements, compulsion** : comportement permettant de diminuer l'anxiété - **Comportements suicidaires** - Fonctionnement interpersonnel : **- Inhibé** : **clinophilie, retrait social** voire **asocialité** **- Désinhibé** : **ludisme, familiarité, causticité, hostilité** - **Altération du contrôle des impulsions** : **impulsivité, agressivité, accès de colère**, **raptus** (impulsion très brusque) avec risque d'atteinte aux mœurs, de conduite à risque ou hétéro-/auto-agressive - **Inadapté** : **bizarrerie comportementale, comportement insolite, étrange**
	Jugement et insight		- Jugement : **distordu**, avec **logique inappropriée** et **indécision**, jusqu'au **rationalisme morbide** - **Insight** = conscience de la maladie, capacité d'attribuer les expériences mentales inhabituelles à la pathologie ➝ joue un rôle important dans l'adhésion au traitement
Trouble mental	Approche catégorielle		= Compilation de signes et de symptômes et classification en entités morbides (catégorielles) : buts - Formulation des hypothèses étio-pathogéniques - Etude d'épidémiologie et détermination de facteurs de risque - Prévoir le pronostic : évolution, mortalité et morbidité - Justifier une thérapeutique influençant le pronostic naturel
	Critères		- **Critère sémiologique spécifique** : symptômes et signes, organisés en syndromes - **Critère d'évolution temporelle** : rupture par rapport à l'état antérieur, durée d'évolution des troubles - **Critères fonctionnels** : **répercussion psychologique** (souffrance psychique, altération de la qualité de vie), **répercussion sociale** (notion de handicap psychique (≠ handicap mental : déficience intellectuelle)) - Elimination d'un diagnostic différentiel : psychiatrique (autre trouble mental expliquant mieux la symptomatologie), toxique (intoxication ou sevrage) ou médicale/générale ➝ Le diagnostic psychiatrique est toujours clinique
Nosographie	Système nosographique		- **CIM-10** (Classification Internationale des Maladies) : par **l'OMS,** utilisé pour la cotation des actes - **DSM-5** (*Diagnostic and Statistical Manual*) : rédigé par **l'APA** (Association américaine de psychiatrie), utilisé en recherche psychiatrique
	Catégories nosographiques	**Catégorie principale**	**- Trouble du neuro-développement** = débutant durant le développement psycho-moteur chez l'enfant : trouble du spectre autistique, trouble déficit d'attention/ hyperactivité, trouble de la coordination motrice de la communication, trouble spécifique des apprentissages, déficience intellectuelle - **Trouble psychotique** = altération du contact avec la réalité - **Trouble de l'humeur** = perturbation de l'humeur - **Trouble anxieux** = anxiété excessive et perturbations comportementales associées (évitement, raisonnement).

<table>
<tr><td rowspan="3">Nosographie</td><td rowspan="3">Catégories nosographiques</td><td>Catégorie principale</td><td>- Trouble somatoforme = présence de symptômes physiques ne pouvant s’expliquer entièrement par une pathologie non psychiatrique
- Trouble dissociatif = perturbation des fonctions normalement intégrées (conscience, mémoire, identité, perception de l’environnement)
- Addiction = impossibilité répétée de contrôler un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives
➝ MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) : entretien de dépistage et diagnostique structurée permettant d’évaluer la présence de troubles psychiatriques (hors troubles somatoformes et dissociatifs)</td></tr>
<tr><td>Spécification</td><td>- Définition plus précise du trouble psychiatrique en le rattachant à un trouble mental spécifique (trouble schizophrénique, trouble dépressif caractérisé…), et en le caractérisant (trouble schizophrénique paranoïde…)</td></tr>
<tr><td>Comorbidité</td><td>= Psychiatrique, addictif et médicale non psychiatrique</td></tr>
<tr><td>Epidémiologie</td><td colspan="3">➝ Prévalence sur la vie entière des troubles mentaux = 30%
25% des consultations en médecine générale
Troubles les plus fréquents :
- Trouble anxieux :
. Trouble phobique = 15%
. Trouble anxieux généralisé = 8%
- Trouble de l’humeur : trouble dépressif caractérisé = 10%
- Trouble de l’usage d’une substance : alcool = 10%
Troubles peu fréquents :
- Trouble schizophrénique = 1%
- Trouble bipolaire = 1,5%</td></tr>
<tr><td>Pronostic</td><td colspan="3">➝ L’espérance de vie de patient souffrant de troubles mentaux est inférieure à la population générale
- Risque suicidaire
- Retard au diagnostic et au traitement : augmente la sévérité de la maladie
- Comorbidité addictive très fréquemment associée
- Comorbidité médicale non psychiatrique
- Réduction de l’accès aux soins</td></tr>
</table>